

# **Processo de Trabalho Gerencial da Enfermagem: clareando as diferenças de concepções sobre Processo de Enfermagem, Sistema de Assistência de Enfermagem, Sistematização da Assistência em Enfermagem e Metodologia de Assistência**

**Gabriela Marchiori do Carmo AZZOLIN\***

## **INTRODUÇÃO**

O presente artigo, realizado a partir de revisão da literatura utilizada para sua fundamentação teórica, tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre o processo de trabalho gerencial da Enfermagem, com ênfase na perspectiva do gerenciamento do cuidado com o processo de enfermagem com instrumentos do gerenciamento. Nesse sentido, trata-se de um artigo produzido com o intuito de clarear as diferentes concepções sobre o processo de enfermagem, metodologia da assistência, sistema de assistência de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem e de identificar suas particularidades e características, visando indicar perspectivas e contribuições para o desenvolvimento curricular e para a prática pedagógica das Faculdades de Enfermagem, como também, esclarecer as futuras gerações de enfermeiros.

Florence Nightingale, considerada a fundadora da moderna educação de

enfermagem, estabeleceu, em 1860, um sistema de ensino de enfermagem então inovador e que se difundiu gradativamente até meados do século XX, embora o modelo médico ainda fosse predominante em muitos países. Segundo Oguisso<sup>(1)</sup>,

“A filosofia de vida de Florence permeava todo o currículo de sua escola. Ela acreditava que a saúde deveria estar presente tanto na alma como no corpo. Seu currículo não tinha um conjunto de metas a serem atingidas, mas procurava estimular o desenvolvimento individual das alunas. Ela acreditava que cada pessoa tinha talentos e habilidades que precisavam ser desabrochados. O treinamento era uma forma de fazer que a aluna usasse seus recursos intelectuais inatos. Florence enfatizava que fazer enfermagem era ajudar a pessoa a viver; para ela a escola deveria ensinar à enfermeira sua função de ajudar o paciente a viver. Portanto, enfermagem era uma arte que requeria

\* Enfermeira Doutora. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Saúde da Criança e Docente da Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas.  
Telefone: (19) 9.8147-9592 – E-mail: [gabimarchioricarmo@gmail.com](mailto:gabimarchioricarmo@gmail.com)

treinamento organizado, prático e científico; a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não a servir aos profissionais dessas áreas. Florence entendia que a enfermagem era o corolário necessário desses campos e que, para o bem-estar dos pacientes, a enfermeira deveria saber adaptar suas habilidades ao trabalho da equipe. Para tanto, ela deveria obedecer de forma inteligente, sempre usando o discernimento”.

Com características *nigthingaleanas*, o ensino de enfermagem teve início no Brasil, em 1890, com a criação oficial da primeira escola de enfermagem na cidade do Rio de Janeiro (Hospital Nacional dos Alienados), contando com enfermeiras francesas, instituindo o ensino formal e o processo de profissionalização da enfermagem no Brasil<sup>(2)</sup>. Posteriormente, a reforma do sistema de saúde pública da então capital federal adotou o padrão anglo-americano, estabelecendo a formação de enfermeiras de saúde pública voltadas para a visita domiciliar. O corpo docente contava com enfermeiras norte-americanas e sob a direção de uma enfermeira também norte-americana, reproduzia o modelo de ensino norte-americano com o racionalismo característico da rigidez paramilitar, repercutindo na formação das futuras gerações de profissionais<sup>(3)</sup>.

A grande reforma do ensino de enfermagem ocorreu em 1949, com a uniformização do ensino da enfermagem e com o estabelecimento de um currículo para a formação do enfermeiro, baseado no modelo de escolas americanas de 1937. Voltado para o mercado de trabalho, tinha a área hospitalar como predominante, com as especialidades médicas sendo acompanhadas de conteúdos de Enfermagem, com fragmentação entre a teoria e a prática. Segundo Saupe<sup>(4)</sup>, esse modelo, seguindo as orientações do “*curriculum guide*” americano, preconizava o modelo da racionalidade *taylorista* e, conseqüentemente, a divisão do processo de trabalho. Para Lima<sup>(5)</sup>, “o que se percebe, portanto, é que essa alteração do currículo não atendia às expectativas educacionais de Enfermagem, ao se

levar em consideração expectativas da sociedade quanto ao trabalho do enfermeiro”.

Nas últimas décadas, após inúmeras inovações e transformações no ensino da enfermagem, principalmente com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases de 1968 e a reforma universitária, vemos que seus profissionais têm ampliado a construção de conhecimentos técnicos e científicos. No entanto, persistem executando suas atividades com base em normas e rotinas, reproduzidas em grande parte sem reflexões teóricas significativas sobre sua atuação, mesmo após as inúmeras e profundas modificações da sociedade e da clientela, das organizações, dos avanços dos aparatos tecnológicos e mesmo dos próprios profissionais de enfermagem. Essa situação revela uma prática “mecanizada” da enfermagem, fundamentada no racionalismo e cumpridora de ordens médicas e das organizações, repercutindo em uma assistência de enfermagem massificada e descontínua para a população usuária do sistema de saúde, pois a característica essencial do racionalismo é a maneira classificatória de procurar com que tudo seja compreendido em uma categoria explicativa e totalizante, sendo assim, negada a exaltação do sentimento de vida que, em qualquer tempo e lugar, é a principal manifestação do ser<sup>(6)</sup>.

Como forma de superar essa situação, preconiza-se a utilização de um método de trabalho que incentive a individualização e a continuidade da assistência de enfermagem, aliado ao desenvolvimento de estudos críticos do atendimento prestado à sociedade. A necessidade de continuidade e constância das atividades de cuidado de enfermagem requer um coletivo de agentes que executem essas atividades em diferentes turnos de trabalho, demandando planejamento, coordenação e supervisão do trabalho.

Para tanto, é necessário que seja estabelecido um planejamento das ações de assistência de enfermagem, razão pela qual é importante que os enfermeiros tenham conhecimento dos diversos conceitos e nomenclaturas relativas a essa ação, dentre os quais destacam-se o processo de enfermagem, metodologia da assistência, o sistema de

assistência de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem, objetivo do presente artigo.

### Processo de enfermagem

Em 1950, Lydia Hall apresentou uma palestra em New Jersey, referindo-se à enfermagem como um processo. Abordando a questão da qualidade do cuidado, ela disse que “a enfermagem é um processo e que a enfermeira atua com o paciente, para o paciente”<sup>(7)</sup>.

A partir da década de 60, observa-se uma ênfase nos aspectos interpessoais, intelectuais e científicos da enfermagem. Segundo Kenney (1995)<sup>(8)</sup>, Ida Orlando estudou os aspectos interpessoais da relação enfermeiro/cliente e, utilizando a expressão processo de enfermagem, definiu a situação considerando três aspectos básicos: o comportamento do paciente; a reação do enfermeiro; e as ações da enfermagem que são destinadas ao benefício do paciente. Para Orlando, a interação desses três elementos seria o processo de enfermagem. Yura & Walsh (1973)<sup>(9)</sup>. Posteriormente, Know aplicou a abordagem científica para a enfermagem e Kelly descreveu coleta de dados de enfermagem como avaliação de sinais e sintomas físicos do cliente, da história médica, social e cultural e de fatores físicos e psicológicos no ambiente. Jonhson, em 1967, reforçou a importância da coleta sistemática rigorosa dos dados<sup>(8)</sup>.

Em 1967, foi autorizado o primeiro livro-texto que descrevia o processo de enfermagem em quatro fases: histórico, planejamento, implementação e avaliação. As autoras reforçaram a importância das habilidades técnicas, intelectuais e interpessoais na prática da enfermagem<sup>(8,9)</sup>.

Desde a década de 1950, encontra-se referência na literatura sobre o termo diagnóstico de enfermagem, utilizado pela primeira vez por Vera Fry Kelly (1985). Como uma fase do processo de enfermagem constituído por cinco fases. Diferentes terminologias são utilizadas para designar a fase de diagnóstico, como: problemas de enfermagem, problemas do paciente, neces-

sidades do paciente e diagnóstico de enfermagem. Mac Farland & Mac Farlene (1989)<sup>(10)</sup>.

O interesse pelo processo de enfermagem cresceu rapidamente pelas escolas de enfermagem e inicialmente foi utilizado como instrumento de ensino. Entretanto, na década de 1960, poucos hospitais, nos Estados Unidos e Reino Unido, haviam implementado essa metodologia de assistência. Foi na década de 1970, quando parte do que conhecemos hoje foi publicado, que o processo de enfermagem começou a ser utilizado nos hospitais nesses países, ainda com dificuldades (De la Cuesta, 1983)<sup>(11)</sup>.

O processo de enfermagem passou a ser empregado como marco teórico para a prática de enfermagem, e a American Nurses Association (ANA) usou o processo de enfermagem como um guia no desenvolvimento de padrões para de enfermagem, nos Estados Unidos<sup>(12)</sup>.

Nos Estados Unidos, na década de 1970, o processo de enfermagem não era só uma ideia, mas uma forma de instituição<sup>(11)</sup>. No Brasil, também nessa década, essa metodologia invadiu as escolas de enfermagem, tendo por base a obra de Wanda de Aguiar Horta, intitulada “Contribuição para uma teoria de enfermagem”.

Os princípios, conceitos e etapas que fundamentam o processo de enfermagem têm sido formulados por diferentes autores nacionais e internacionais. Na literatura encontramos vários conceitos e formulações, no que se refere à sua definição, terminologia e etapas.

Horta<sup>(13)</sup> introduziu uma nova visão da enfermagem ao definir processo de enfermagem como uma “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano, caracterizando-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”, tendo ainda a autora explicitado suas fases ou etapas. Esse conceito foi amplamente debatido desde então, envolvendo sua aplicação como um guia sistematizado ou um método para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona julgamentos clínicos apropriados<sup>(8)</sup>.

O histórico de enfermagem, levantamento de dados sobre a pessoa a ser atendida ou

assistida, é realizado por meio de uma entrevista e de um exame físico, visando a identificação dos problemas relatados pelo paciente, que será o elemento gerador do diagnóstico de enfermagem, fase na qual são relacionadas as necessidades humanas básicas comprometidas, com o grau de dependência do paciente. O plano assistencial corresponde à elaboração, com base nos dados levantados e apontados no diagnóstico, de um planejamento da assistência de enfermagem a ser fornecido ou aplicado ao paciente, que será seguido do plano ou prescrição de enfermagem, no qual serão descritas as ações a serem implementadas com e para o paciente, no sentido de solucionar os problemas identificados nas fases anteriores. As diversas reações do assistido com relação às intervenções realizadas em decorrência da prescrição de enfermagem serão analisadas, interpretadas e devidamente registradas na etapa denominada evolução. Após essa, temos a etapa da avaliação que consiste em verificar se as metas foram alcançadas de todo o processo, envolvendo desde a equipe multiprofissional até os instrumentos para a realização da assistência<sup>(14)</sup>.

Conforme Pesut & Herman (1999)<sup>(15)</sup> o processo de enfermagem tem três gerações. A primeira geração, de 1950 a 1970, quando foi identificado como problemas e processo. A segunda geração ocorreu de 1970 a 1990, com a inserção do diagnóstico, mas fazendo o enfermeiro raciocinar clinicamente quando do executar; a terceira geração, que iniciou a partir de 1990 até os dias de hoje, realizando todas as etapas do processo de enfermagem e executando uma especificação e teste dos resultados (*outcomes*).

Outros autores destacam que “o processo de enfermagem é um instrumento de trabalho que sugere uma sequência de raciocínio lógico, comum a várias atividades humanas, profissionais ou não. Nesse sentido, constitui-se uma ferramenta que pode ser de uso comum pelos enfermeiros na prática de sua profissão”<sup>(16)</sup>, cuja implementação pressupõe que os enfermeiros envolvidos possuam e utilizem efetivamente a competência profissional possibilitando a sistematização do conhecimento que a atividade cuidadora demanda em determinado momento da sua ação.

É importante destacar que a competência profissional, capacidade que permite mobilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar um ou mais tipos de situações em tempo real, obriga que, para seu exercício, sejam realizadas operações mentais complexas voltadas para a determinação e realização de uma ação relativamente adaptada para a situação vivenciada, não sendo bastante apenas conhecimentos técnicos, normas, rotinas ou instrumentos isoladamente<sup>(17)</sup>.

Os estudos sobre processo de enfermagem no Brasil, nas últimas décadas, têm dado maior ênfase à fase do diagnóstico de enfermagem, tanto com relação à aplicabilidade quanto à implementação, entendendo ser não apenas uma fase isolada do processo, mas aquela que proporciona a integração dos dados coletados com o planejamento da ação e do sistema de assistência a ser aplicado, envolvendo competências mais significativas, representadas pela avaliação crítica, julgamento e tomada de decisões<sup>(14)</sup>.

Essa visão requer do profissional competência técnica e científica que lhe dê subsídios para a realização de uma assistência de enfermagem organizada por intermédio de um instrumento de trabalho denominado de sistematização da assistência de enfermagem (SAE), normatizada pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN/SP), em 1999, e homologada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como sendo atividade privativa da profissão. É importante esclarecer que o termo “sistematização” refere-se à implementação e operacionalização do Sistema de Assistência de Enfermagem, conforme adiante explicitado.

### **Sistema de Assistência de Enfermagem**

O Sistema de Assistência de Enfermagem é um processo que instrumentaliza o enfermeiro para uma atuação científica e baseada em evidências, contribuindo também para a solidificação da atuação do enfermeiro, que será um diferencial entre a equipe de enfermagem. Com a implementação do sistema de assistência de enfer-

magem, o enfermeiro poderá realizar com maior eficácia ações de supervisão, de avaliação e de gerenciamento dos cuidados prestados pela equipe, bem como os resultados das ações implementadas<sup>(16)</sup>. Conforme a legislação brasileira<sup>(18)</sup>, o sistema de assistência de enfermagem é um processo privativo do enfermeiro, cabendo apenas a ele realizar a prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e consulta de enfermagem, que integram o processo de enfermagem.

O processo de enfermagem, como já dito anteriormente, é um instrumento de trabalho que sugere uma sequência de raciocínio lógico, comum a várias atividades humanas, profissionais ou não, e nesse sentido, constitui-se uma ferramenta que pode ser de uso comum pelos enfermeiros na prática de sua profissão. O uso desse instrumento poderá favorecer o direcionamento, a organização, o controle e a avaliação das atividades inerentes ao cuidar, possibilitando o raciocínio que os enfermeiros utilizam na prática, isto é, o encaideamento de seus pensamentos e juízos<sup>(16)</sup>.

Como grande parte das estruturas organizacionais dos hospitais ainda está baseada no modelo de assistência fundamentada na administração clássica, burocratizada e hierarquizada, resultando em processos de trabalho fragmentados, as ações dos enfermeiros terminam por ser direcionadas com maior ênfase para áreas de controles de recursos humanos, físicos e materiais. Essa relação profissional, distinguindo o gerenciamento do serviço do gerenciamento do cuidado, tem levado os enfermeiros a assumir um número maior de atividades administrativas em relação ao cuidado do que aquelas voltadas para o cuidado dos pacientes, afastando-os destes<sup>(20)</sup>. Nesse sentido, o direcionamento primordial para ações burocráticas e fora do contexto da assistência ou também geradas por ordem de profissionais de outras formações, indica que o processo de enfermagem dependente, também, do contexto institucional, além da competência e da qualificação dos enfermeiros, cria condições que contribuem para o desprestígio e para a desqualificação do cuidado de enfermagem.

Apesar de o sistema de assistência de enfermagem ser regulamentado, muitas insti-

tuições deixam de implantá-lo por vários motivos, alegando a falta de recursos institucionais, técnicos e humanos, bem como a pouca disponibilidade pessoal dos enfermeiros envolvidos na assistência. Assim, para desenvolver uma forma de implantação do processo numa instituição, o primeiro passo é estabelecer credibilidade junto às pessoas e à instituição com relação ao sistema proposto, sendo igualmente importante que os profissionais envolvidos façam avaliação das suas unidades, analisando e apresentando suas complexidades, características, relações interpessoais das equipes, para, dessa forma, construir roteiro direcionado de acordo com cada unidade de internação<sup>(21)</sup>.

Para exercer suas funções gerenciais com a implementação do sistema de assistência de enfermagem, serão exigidos do enfermeiro conhecimentos científicos, que ampliam a capacidade de serem atingidas as metas propostas, e a aplicação destes como embasamento das condutas estabelecidas, conduzindo ao pensamento e julgamento crítico, não esquecendo que seu julgamento deverá ser com base em referencial teórico já estabelecido<sup>(22)</sup>. Para tanto, o enfermeiro deverá ter sempre em mente que para desenvolver o sistema de assistência de enfermagem com segurança e credibilidade, será necessário o uso de suas competências profissionais e pessoais, além dos conhecimentos científicos, devendo cumprir os passos do sistema, pois todas as suas etapas são inter-relacionadas<sup>(23)</sup>.

Fator importante para a melhoria do processo de enfermagem, o desenvolvimento do sistema de assistência de enfermagem deverá também estabelecer diretrizes de avaliações correspondentes a cada uma das etapas, fases ou ações, possibilitando a retroatuação voltada para os ajustes ou correção de eventuais pontos de discordância ou situações que se revelem inadequadas para a correta prestação da assistência aos pacientes. Embora por muitos as avaliações sejam consideradas como elementos de controle no conceito *taylorista* e direcionada para aumento de produtividade laboral, na administração moderna mais evoluída e participativa, os instrumentos e critérios de avaliação são voltados para a melhoria dos resultados de forma

a atingir e mesmo superar indicadores inicialmente estabelecidos como buscados pelas equipes envolvidas.

### Sistematização da Assistência de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa a implementação do sistema de assistência de enfermagem elaborado a partir dos dados e levantamentos realizados pelo enfermeiro, visando proporcionar assistência individualizada e de qualidade aos clientes, com embasamento científico. Por se tratar de um conjunto de elementos dispostos de uma forma determinada e coordenados entre si, possibilitando que funcionem como uma estrutura organizada da assistência de enfermagem, necessita do engajamento não só das equipes, mas também da instituição hospitalar<sup>(24)</sup>.

A alta direção da instituição necessita estar altamente comprometida e investir nos processos de melhoria da qualidade da assistência, dando condições adequadas de recursos humanos, financeiros e físicos, para que os enfermeiros possam desenvolver e aplicar seus conhecimentos técnicos e científicos<sup>(25)</sup>. A informatização de todo o sistema é viável, facilitando as ações do profissional enfermeiro, reduzindo e ainda otimizando os tempos e os gastos em relação à quantidade de formulários a serem preenchidos<sup>(26)</sup>.

A autonomia e a confiança no exercício da enfermagem estão embasadas no conhecimento técnico-científico adquirido, na preocupação com o aprendizado contínuo e na utilização de práticas inovadoras que promovam a satisfação plena das expectativas dos clientes, logo, conhecer e aplicar o processo de enfermagem auxilia na solução de problemas, facilita a tomada de decisões e forma hábitos que contribuirão para a melhoria da assistência<sup>(8)</sup>.

É fundamental que toda a equipe de enfermagem esteja envolvida na aplicabilidade da SAE havendo, portanto, uma conscientização individual e coletiva de todos os seus integrantes, treinamento específico e, sobretudo a modificação

de conduta com foco na avaliação do cliente, a partir de uma estratégia que fornecerá informações para o bom desenvolvimento das ações de enfermagem, promovendo a satisfação do cliente<sup>(27)</sup>.

Como fulcro para a realização da sistematização da assistência de enfermagem é necessária a aceitação, a atração e a acreditação por parte da equipe de enfermagem, para que seja possível, assistir e gerenciar as ações executadas no processo de melhoria contínua da assistência, o que ainda não é vivenciado pelos enfermeiros, na dinâmica das organizações de saúde.

### Metodologia da Assistência de Enfermagem

As atividades realizadas, como histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e avaliação são denominados como atividades que o enfermeiro realiza no seu processo de trabalho, que se compreende até o momento por metodologia da assistência por representar comportamentos, ações ou habilidades da enfermeira que são realizados segundo um referencial conceitual.

Elas não se reduzem a um modelo ou impresso, ainda que devam ser documentadas, por constituírem o **saber** (histórico e diagnóstico) e o **fazer** (prescrição e avaliação) do **ser** enfermeira. Ou ao menos deveriam ser.

Observa-se, a partir da análise do discurso teórico referente às atividades da prática de enfermagem, a hierarquia de determinantes profissionais que estabelecem nexos de causalidade entre as atividades da prática e a organização do trabalho, visando à exploração das dificuldades e perspectivas na implementação da metodologia da assistência.

Os obstáculos e perspectivas da utilização das atividades de enfermagem vêm a ser uma questão difícil de ser explicada devido aos diversos determinantes históricos da nossa prática. Mas, o momento histórico que nos faz viver uma situação de crise, prepara as condições para a criação de uma ciência extraordinária baseada nas tentativas de superação da crise e na proposição de novos paradigmas<sup>(28)</sup>. Apesar dos constantes esforços

para o estabelecimento de uma prática baseada na Atenção Primária em Saúde, o hospital permanece como o local em que a maioria das enfermeiras e das estudantes de graduação trabalha e desenvolve suas habilidades profissionais. Para melhor compreendermos a nossa prática no presente, faz-se necessário analisar o papel dessa instituição na nossa formação e exercício profissional.

O hospital como cenário terapêutico é fato relativamente recente. No passado, ele estava destinado a propiciar não a cura, mas a salvação de quem estava morrendo<sup>(29)</sup>. Essa concepção ideológica sobre o hospital, isto é, local em que se vai para morrer, persiste na atualidade em qualquer cenário em que a enfermeira atua. Reforça-se, assim, o caráter caritativo do trabalho da enfermeira que, organizado pelas regras do modo de produção capitalista, traduz-se por uma prática ambígua entre a mítica religiosa e as normas do mercado<sup>(30)</sup>.

Para essa concepção ideológica de hospital, a tecnologia dominante, ou seja, os instrumentos, a experiência, os hábitos que caracterizam a força de produção, constitui-se fundamentalmente das técnicas do poder disciplinar, das técnicas gerenciais e *tayloristas*, em detrimento das técnicas terapêuticas, das técnicas de diagnóstico, prescrição e avaliação do resultado de enfermagem - formadas pelos ritos e saberes instrumentalizados a partir de uma relação artesanal enfermeira-cliente.

Nossas práticas estão estruturadas sobre relações de produção que desconsideram os conhecimentos sobre a clientela, dificultando assim nosso atendimento às necessidades socialmente postas, a saber: o diagnóstico e tratamento das respostas do cliente, da família e da comunidade aos problemas de saúde ou processos vitais.

Na nossa avaliação, o oposto ao modelo *taylorista* de produção, é o modo de produção artesanal no qual a enfermeira é o agente de seu diagnóstico e cuidado, sem a intermediação de uma categoria profissional na relação enfermeira-cliente e com uma relação de cooperação entre os membros de uma mesma categoria.

Com base na natureza do trabalho da enfermeira, consideramos que as atividades administrativas e de supervisão da equipe auxiliar constituem o método de trabalho cotidiano da enfermeira (*taylorismo*), alienando-a de sua função primordial que é diagnosticar e tratar as respostas de seus clientes aos problemas de saúde ou processos vitais.

Portanto, torna-se importante e necessário construir uma síntese sobre a metodologia da assistência de enfermagem, com base no discurso dos profissionais e na literatura pertinente. É propósito apontar os impasses e as perspectivas dessa metodologia enquanto instrumento da produção profissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apontar os impasses e as perspectivas na utilização das diversas nomenclaturas utilizadas dentro da enfermagem para a execução do planejamento da assistência de enfermagem implica analisar desde o contexto histórico em que vivemos dentro da enfermagem até o próprio gerenciamento do cuidado. Estamos, vivendo fenômenos que acontecem mais rapidamente do que conseguimos elaborar.

Esses fenômenos estão mostrando a necessidade de mudanças no sentido do holismo, da Atenção Primária em Saúde, do pensamento crítico, da liberdade e da solidariedade humana. A sociedade está exigindo de nós, enfermeiras, estratégias para superar a compartimentalização da pessoa, para promover a saúde, para combater a miséria intelectual e para propiciar o encontro terapêutico com a nossa clientela.

## REFERÊNCIAS

1. BAPTISTA, S.S., Barreira, I.A. Docentes e estudantes no processo de mudança do ensino de enfermagem no Brasil. Texto & Contexto: *Enfermagem, Florianópolis (SC)* 1999 jan/abr; vol. 8; nº 1.
2. BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da

- Enfermagem e dá outras providências. In: COREN-SP, Documentos básicos de Enfermagem: 36-41.
3. HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, 8 (1): 7-17, mar 1974.
  4. IYER, P.W. *et al.* Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre (RS): *Artes Médicas*, 1993.
  5. KENNEY, J.J., & ldquo, Executable formal models of distributed transaction systems based on event processing,& rdquo, Ph.D. (dissertation), Stanford Univ., June 1995.
  6. LIMA, M.A.D.S. Ensino de enfermagem: retrospectiva, situação atual e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1994, 47: 270 -7.
  7. MAFFESOLI, M. Elogio da razão sensível. (do original *Éloge de la raison sensible*. Paris, France: Éditions Grasset & Faquelle; 1996) [trad. Albert Christophe M.Stuckenbruck] Petrópolis: Editora Vozes; 1998.
  8. MOREIRA A.A. Profissionalização da enfermagem *In: Oguisso T. (org) Trajetória histórica e legal da enfermagem*. São Paulo: Manole; 2005.
  9. MUSSI, F.C, Whitaker, IY., Fernandes, MFP, Gennari, T.D., Brasil, V.V. e Cruz, D.A.L.M. Processo de Enfermagem: um convite à reflexão. *Acta Paulista de Enfermagem*. 1997 jan-abr, v.10 nº1.
  10. OGUISSO T.A.; Influência Francesa na Enfermagem Brasileira. *In: Oguisso T. (org) Trajetória histórica e legal da enfermagem*. Barueri - SP, Manole, 2005, p. 130-58.
  11. PERRENOUD, P. A formação dos professores no século XXI. *In: Perrenoud, P. et all. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação*. [trad. Cláudia Schilling e Fátima Murad] Porto Alegre (RS): *ArtMed*. Editora, 2002.
  12. Pesut & Herman (1999).
  13. SAUPE, R. Ação e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. *In Saupe, R (org). Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção*. Florianópolis (SC): Editora da UFSC; 1998.306p
  14. THOMAZ, V.A; Gidardello, E.B. Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros. *Revista Nursing; Barueri (SP): 2002, nov. n. 54: 28-34.*
  15. Yura & Walsh (1973) *The nursing process: assessing, planning, implementing,evaluating*. 1973.